

Redactionele kanttekening

In de afgelopen tijd verschenen in dit tijdschrift verscheidene artikelen, waarin over zeer verschillende onderdelen van het jaaronderzoek 1958, Verloskunde van de huisarts, door de desbetreffende werkgroep werd gerapporteerd.

Wanneer men de tot nu toe verschenen stukken beschouwt komt men onder de indruk van het unieke materiaal, dat door gezamenlijke inspanning van enkele honderden huisartsen werd vergaard en nu met grote volharding door de werkgroep — bestaande uit H. A. J. Verhagen te Zwolle, Dr. D. Hoogendoorn te Wijhe en P. Comou te Zwartsluis — wordt bewerkt. Dankzij de arbeid van deze groep zijn wij veel belangrijke zaken aan de weet gekomen en er is — dunkt ons — alle reden op deze plaats te getuigen van onze grote waardering voor allen, die aan dit project medewerkten.

De redactiecommissie van „huisarts en wetenschap” wil hier gaarne wijzen op twee belangwekkende aspecten van het in deze aflevering van het

tijdschrift opgenomen artikel „Beschouwing over de bepaling der rhesusfactor bij het jaaronderzoek 1958”.

In de eerste plaats wordt in dit verslag op een waarneming gewezen welke een bevestiging geeft van wat tot nu toe slechts een indruk was, namelijk, dat door het medewerken aan een groepsonderzoek de instelling van de medewerker verandert: hij gaat nauwkeuriger werken en is zo mogelijk vollediger. In dit verslag wordt dit verschijnsel fraai geïllustreerd door het gedurende het onderzoekjaar opvallend afnemen van het percentage gevallen, waarin de rhesusfactor niet werd bepaald.

In de tweede plaats kan men in de laatste alinea's van dit stuk eerlijke kritiek lezen op het eigen handelen. Het komt ons voor, dat dit een belangrijke winst betekent, die uiteindelijk moge resulteren in een steeds volledig uitgevoerde prenatale zorg, waarbij het bepalen van de bloedgroep en de rhesusfactor — en indien deze negatief is, het bepalen van antilichamen — even gebruikelijk is als het meten van de bloeddruk of het controleren van de urine op eiwit. Het aantonen van leemten in onze werkwijze dwingt ons uiteraard deze leemten op te vullen, doch dit geldt eerst recht, nu wij het zelf waren, die deze leemten aantoonde. H.

VAN DE WERKGROEP: VERLOSKUNDE VAN DE HUISARTS

*Beschouwing over de bepaling der rhesusfactor bij het jaaronderzoek 1958**

Bij de opzet van het jaaronderzoek 1958 hebben wij onze gedachten onder meer laten gaan over de vraag: hoe vaak doet een huisarts een onderzoek naar het voorkomen van rhesusantagonisme en welke zijn de uitkomsten van zijn verloskundig handelen hiermede?

Uitgaande van de gedachte, dat misschien de bepaling van de rhesusfactor nog geen gemeengoed was, en dat bovendien een groepsonderzoek een stimulerende factor zou kunnen zijn om meer en meer tot deze bepaling over te gaan, werd per kwartaal van het jaar de frequentie der rhesusfactorbepalingen nagegaan voor de drie sociale klassen in de stad en op het platteland.

Er is een categorie artsen, die in principe pas bij een tweede zwangerschap tot bepaling van de rhesusfactor overgaat; met deze overweging is echter in het volgende geen rekening gehouden.

Uit *tabel 1* blijkt, dat in de stad het percentage van de niet verrichte rhesusbepalingen van het eerste naar het tweede kwartaal daalt van 15,0 tot 11,4

en van 11,0 in het derde kwartaal tot 6,8 in het vierde kwartaal. Op het platteland zien wij alleen een duidelijke daling van dit percentage van het eerste naar het tweede kwartaal van 26,7 tot 17,7, waarna het derde en het vierde kwartaal maar weinig lager liggen.

Wij zien, dat tussen stad en platteland dus niet alleen een verschil in niveau valt te constateren, doch ook in gedrag. Het lijkt alsof het onderhavige onderzoek een gunstige invloed op de frequentie der rhesusfactorbepaling heeft gehad.

Beziet men de sociale klassen, dan blijkt de rhesusfactor bij de hogere sociale klasse iets meer bepaald te zijn; de verschillen zijn echter gering.

Vervolgens gingen wij de uitslag der rhesusfactorbepaling na.

In *tabel 2* is ook weer een verdeling per kwartaal aangehouden, waarin wij echter niet veel verschil verwachtten. Ons interesseerde in hoofdzaak het aantal gevallen, waarbij antilichamen in het moederlijke bloed waren aangetoond, namelijk 60 (0,7 procent) en hoe het met de levenskansen van deze kinderen was gesteld.

De verdeling van deze zestig geboorten naar

* Onderzoek met financiële steun van de Gezondheidsorganisatie T.N.O.; de statistische bewerking geschiedde door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde.

Tabel 1 Percentage niet-bepaalde rhesusfactor naar kwartaal van het onderzoekjaar, sociale klasse, en stad en platteland (A = handarbeiders; B = hoofdarbeiders en bedrijfshoofden met inkomen beneden f 6900; C = hoofdarbeiders en bedrijfshoofden met inkomen boven f 6900)

1958	Sociale klasse	Percentage niet bepaalde rhesusfactor		Totale aantallen	
		Stad	Platteland	Stad	Platteland
1e kwartaal	A	16,3	27,6	276	822
	B	13,2	26,3	325	346
	C	15,8	24,3	265	227
	Totaal	15,0	26,7	866	1395
2e kwartaal	A	14,1	18,3	277	875
	B	9,5	17,7	345	379
	C	11,3	16,0	344	331
	Totaal	11,4	17,7	970	1585
3e kwartaal	A	13,1	15,3	289	861
	B	12,5	15,5	337	387
	C	7,4	14,1	311	311
	Totaal	11,0	15,1	937	1559
4e kwartaal	A	7,3	17,7	248	790
	B	7,3	15,5	314	355
	C	5,8	15,6	243	307
	Totaal	6,8	16,7	805	1425
Totaal	A	12,8	19,7	1090	3348
	B	10,7	18,6	1325	1467
	C	10,1	17,0	1163	1176
	Totaal	11,2	18,9	3578	5991

Tabel 2 Uitslag der rhesusfactorbepaling

1958	Aantal bepalingen	Positief	Negatief met antilichamen	Negatief geen antilichamen	Negatief antilichamen onbekend
1e kwartaal	1758	1470 (83,6%)	15 (0,9%)	247 (14,0%)	26 (1,5%)
2e kwartaal	2164	1816 (83,9%)	14 (0,6%)	315 (14,6%)	19 (0,9%)
3e kwartaal	2157	1828 (84,7%)	19 (0,9%)	288 (13,4%)	22 (1,0%)
4e kwartaal	1959	1647 (84,1%)	12 (0,6%)	277 (14,1%)	23 (1,2%)
Totaal	8038	6761 (84,1%)	60 (0,7%)	1127 (14,0%)	90 (1,1%)

plaats der bevalling — thuis of in het ziekenhuis — was als volgt: 36 thuis, met een perinatale sterfte van 4 (11,1 procent) en 24 in het ziekenhuis met een perinatale sterfte van 4 (16,7 procent). Het verschil is niet significant.

Bij 15 der thuisgeboren kinderen werd later in het ziekenhuis wisseltransfusie gegeven. Bij de overige 21 thuisgeboren kinderen werd geen therapie noodzakelijk geacht, hoewel hierbij viermaal een kinderarts of gynaecoloog werd geraadpleegd.

Bij 14 der in het ziekenhuis geboren kinderen werd een wisseltransfusie gegeven. Bij de overige tien in het ziekenhuis geboren kinderen werd geen therapie noodzakelijk geacht.

In het ziekenhuis werd de geboorte zesmaal ingeleid (eenmaal 36e week, tweemaal 37e week, een-

maal 38e week en tweemaal á terme). Thuis werd tweemaal ingeleid (eenmaal onbekende tijd en eenmaal 43e week).

Van de zestig kinderen waarvan bekend was, dat de moeder antilichamen had, waren er na tien dagen dus nog 52 of 87 procent in leven. De acht sterfgevallen door rhesusantagonisme werden geregistreerd bij 1187 kinderen, geboren uit vrouwen met een negatieve rhesusfactor — 0,7 procent.

Van de negentig gevallen waarvan bekend was, dat de moeder rhesus negatief was, doch antilichamen niet waren bepaald, zijn vier kinderen overleden. Een kind, geboren na een zwangerschap van 242 dagen, overleed binnen een week aan osteogenesis imperfecta (het kind had bloedgroep O rhesus positief); een kind werd na een zwangerschap

van 245 dagen gemacereerd doodgeboren; een kind werd na een zwangerschap van 243 dagen gemacereerd doodgeboren en een kind werd na een zwangerschap van 233 dagen geboren en overleed binnen zes uur aan ernstige congenitale misvormingen.

Deze kinderen werden dus allen prematuur geboren, vóór de behandelende arts er toe was overgegaan de antilichamen te laten bepalen. Bij twee kinderen zou eventueel rhesusantagonisme de doodsoorzaak kunnen zijn geweest, hoewel geen hydrops foetalis bij de gemacereerde foetus werd vastgesteld. De doodsoorzaak werd in beide gevallen „onbekend” genoemd.

Sterfte door rhesus- en bloedgroepantagonisme. De dood werd achtmaal veroorzaakt door rhesusantagonisme, waarbij anti-lichamen in het moederlijke bloed waren aangetoond; eenmaal was er sprake van een bloedgroepantagonisme (anti A antagonisme). Acht gevallen van perinatale sterfte — dit is dertien procent der gevallen van rhesusantagonisme met anti-lichamen — vonden hierin hun oorzaak. Van deze acht waren er vier doodgeboren, terwijl er vier in de eerste week stierven.

Geen der gestorven kinderen was eerstgeborene. Drie waren van de tweede pariteit, een van de derde, een van de vierde, twee van de vijfde en een van de achtste pariteit. De leeftijd van de moeder lag in de meeste gevallen (zes) boven de dertig jaar. De verhouding stad tot platteland (gerekend naar de afstand tot de kliniek) was als vier staat tot vier.

De leiding van de baring was in zeven gevallen in handen van de huisarts; eenmaal verrichtte de gynaecoloog de verlossing.

De plaats der geboorte was als volgt: vier bevallingen vonden thuis plaats, waarbij in een geval het kind terstond na de geboorte naar de kliniek werd

vervoerd, waar het twee wisseltransfusies kreeg, maar kort daarna stierf. Eenmaal werd een kind doodgeboren na prenatale opname in de kraamkliniek; driemaal vond opname in een ziekenhuis plaats, waarvan tweemaal prenataal en eenmaal durante partu.

Wat betreft de zwangerschapsduur bij deze acht gevallen van perinatale sterfte door rhesusantagonisme: in drie gevallen was sprake van een spontane partus praematurus, in een geval werd partus arte praematurus verricht wegens een belastende anamnese, tweemaal begon de partus spontaan á terme, eenmaal werd á terme ingeleid wegens een reeds gestorven kind en in een geval werd bij serotiniteit en intraüterine vruchtdood de partus ingeleid; bij deze laatste werd eerst na afloop van de partus het rhesusantagonisme bekend.

Kritiek op de leiding der graviditeit en de baring, kan, met de nodige voorzichtigheid, aldus worden samengevat:

Niet altijd werd het bloedgroep- en rhesusonderzoek verricht, waardoor de dodelijke afloop als verrassing kwam en geen profylactische maatregelen werden genomen.

Bij bekendheid met het antagonisme en zelfs bij een belastende anamnese (voorafgaande doodgeboorten wegens morbus haemolyticus neonatorum) werd niet altijd de gynaecoloog of het ziekenhuis ingeschakeld.

Waar dat nodig leek werd niet altijd partus arte praematurus overwogen, laat staan uitgevoerd.

In het algemeen dient hier nog eens met nadruk te worden gesteld, hoe belangrijk het is van iedere gravida de bloedgroep en de rhesusfactor te kennen en voor elk geval, waarbij antilichamen in het moederlijk bloed zijn aangetoond, de specialist te consulteren en tijdige opname te overwegen.

Structuur en werkwijze van bureaus voor levens- en gezinsmoeilijkheden

DOOR MEVROUW B. M. VAN OORT-WEGELIN

Zo duidelijk als het beeld van een moeilijk kind of van een alcoholist aanspreekt, ook al zal over de inhoud soms verschillend worden gedacht, zo vaag en onomlijnd is het begrip levens- en gezinsmoeilijkheden. Zijn opvoedingsproblemen niet meestal tevens gezinsmoeilijkheden? Is alcoholverslaving geen levensprobleem? De naam is derhalve veel te algemeen om daaruit zonder meer te kunnen afleiden van welke aard moeilijkheden moeten zijn om op een dergelijk bureau thuis te behoren. De bureaus noemen zich dan ook niet allen met dezelfde naam: levensmoeilijkheden, persoonlijke- en gezinsmoeilijkheden, huwelijksaangelegenheden zijn de meest voorkomende benamingen; verschillende vlaggen, die echter vrijwel dezelfde lading dekken.

Er heerst eenstemmigheid over de navolgende omschrijving: Deze bureaus geven hulp aan volwassen mensen, die moeilijkheden hebben in de omgang met hun dagelijkse betrekkingen, terwijl de oorzaken van die moeilijkheden in belangrijke mate in hun eigen persoonlijkheid liggen. Binnen het gezinsverband kunnen dat derhalve huwelijksmoeilijkheden zijn of problemen tussen ouders en grote kinderen, bij wie geen sprake meer is van opvoeding in de strikte zin van het woord; buiten het gezin in andere persoonlijke relaties in of buiten het werkverband. De moeilijkheden moeten dus liggen in iemands sociale betrekkingen; daarom is het werk van deze bureaus een vorm van maatschappelijk werk. Wanneer de moeilijkheden echter zijn op te